



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	医療経営学入門
Author(s)	小笠原, 克彦
Description	第63回総会学術大会モーニングセミナー. 平成19年4月15日. 横浜市.
Citation	日本放射線技術学会雑誌, 65(1), 72-78
Issue Date	2009-01-20
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/39561
Type	journal article
File Information	ogasawara_JJRT65-1.pdf





会期：2007年4月15日

会場：パシフィコ横浜会議センター

医療経営学入門

小笠原克彦

北海道大学医学部保健学科医用情報科学分野
北海道大学病院医療マネジメント寄付研究部門

Introduction of Hospital Management

Katsuhiko Ogasawara

Division of Medical Information Science, Department of Health Sciences,
School of Medicine Hokkaido University

はじめに

最近、DPC導入や医師不足など医療機関の存在を揺るがすような、経営から政策に至るまでのさまざまな問題に医療機関が直面している。放射線診療領域においても、デジタル加算の廃止や診療報酬の引き下げなどのニュースが毎日のようにマスコミを賑わしており、医療機関を維持するためにも医療経営を意識しながら検査を実施しなければならなくなりつつある。

今回、平成19年3月に小樽商科大学にてM.B.A. [経営管理修士(専門職)]を取得したことにあわせて「医療経営学入門」として、モーニング・フレッシューズ・セミナーを担当する機会を得た。「医療経営」とはあまり聞きなれない言葉かもしれないが、最近、病院経営に限定せず診療所や健診センターを含めた概念で使われ始めている言葉である。医療機関経営と同じ意味として捉えていただければと思う。今回、この再録を通じて、医療経営のアウトラインを知っていただければ幸いである。

1. 医療経営とビジネス・スクール

近年、全国各地に経営管理の専門職大学院(ビジネス・スクール)が設立されている。この大学院は、今まで経験、勘や気力で行われてきた経営管理をEvidence Based Management (EBM)に基づき、科学的・体系的に教育することを目的としている。専門職大学院は、従来の研究型の大学院とは目的を異にした即戦力養成の実務型の大学院でもあり、大学院を無事終了した際には、企業の管理職のためのパスポートといわれているM.B.A. (Master of Business Administration)の学位を得ることができる。医療経営が難しい時代を迎え、医療経営に特化した経営管理の専門職大学院も、九州大学や国際医療福祉大学な

どで設立されている。医療経営に対するニーズが高まっていることから、今後、更に医療に特化したビジネス・スクールも増えることであろう。

ビジネス・スクールでは、大学院により科目名や学習内容に多少の違いはあるが、経営戦略、財務論、企業会計、マーケティング、人的資源管理論・組織論、情報システム、を基本として、統計学、顧客満足経営、市場調査法、公共政策論、技術経営、金融システム論、知的財産管理、管理会計、論理的思考、情報システム開発論、バイオビジネス論、ビジネスプランなどを学習する。医療経営を考えているものにとっては、医療に関係する科目が少ないことが気になるが、経営管理の基本は企業経営も医療経営も同じであり、十分に応用が可能であろう。私の経験で恐縮であるが、ビジネス・スクールでの調査・レポートには、可能な限り医療関連のテーマを選択するようにした。例えば、顧客満足経営では「患者満足度」の測定、公共政策論では「公的病院の再建シミュレーション」、金融システム論では「調剤薬局グループの企業価値からの株価の算出」、ビジネスプランでは、「介護ビジネスの立ち上げ」に挑戦した。幸い、私の場合、医師や病院事務長など、医療関係者が数名在籍していたことで、職種には囚われることなく協力しながら意見交換することができた。

2. 経営戦略

2-1 医療経営の視点

簡単に医療経営の視点について触れよう(Fig. 1)。これは、経営学の戦略的視点を医療経営向けに拡張したものであるが、過去・現在・将来にわたっての視点が必要となる。目標は「将来の計画(Plan)」である経営戦略の立案であるが、「将来の計画」は予測(推測)の産物に過ぎず、計画段階では不確実性が伴う。不

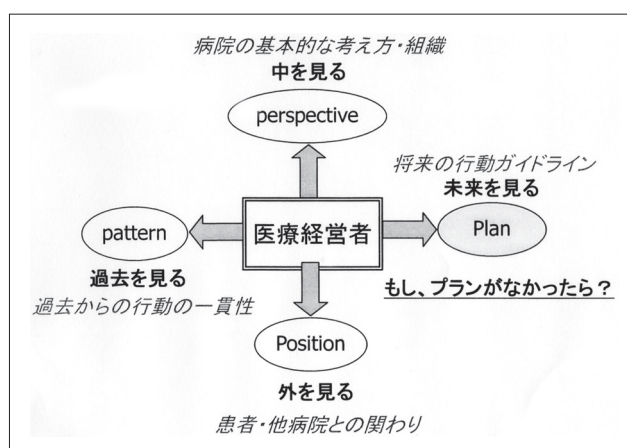


Fig. 1 医療経営の視点

Table 1 医療資源の種類と内容

有形資源	財務資源	自己資本、銀行借入等
	物的資源	建物、設備、備品等
無形資源	医療技術、病院や医師の評判、病院のブランド、他病院との関係	
人的資源	医師・技師のスキルやノウハウ、職員のモチベーション、チーム力	
組織資源	組織構造、組織風土・文化、意思決定プロセス	

確実性は完全に除去できないことから、行動を通じた戦略の弾力的改善(フィードバック)が必要となる。過去に幾度となく困難を乗り越えた企業や医療機関は、過去の成功体験が不確実性の見積もりと予測を狂わせることも多く、過去の戦略遂行が現在や将来の戦略に影響することからも、過去と将来の明確な識別が必要といわれている。

2-2 医療の資源・環境と経営管理

経営管理を行ううえで、現在置かれているヒト、モノ、カネ、ネタなど資源とそれらを取り巻く環境の把握は不可欠である。Table 1に示すように医療における経営資源は有形資源、無形資源、人的資源、組織資源に大きく分けることができる。人的資源や組織資源は、無形資源に含められることもある。医療機関の環境は、医療活動に間接的に影響するマクロ環境(一般環境)と医療活動に直接的に影響するミクロ環境(特定環境)に分けられる。マクロ環境には、老年人口や出生率などの「人口統計」、医療技術の革新などの「技術」、医師数や救急病院数などの「資源環境」、死生観などの価値観やライフスタイルなどの「文化」のほか、世論、景気や法律・政治の動向などが含まれる。一方、ミクロ環境には、地域の患者層・患者ニーズ、他医療機関の隣接状況、医療機関の持つ資

源と能力が含まれ、マクロ環境を考慮しながら「市場環境」「技術環境」「競争環境」に分けて分析する。

これらの医療の資源や環境を、財務の視点、組織の視点、そして患者や医療環境を考慮したマーケティングの視点から分析し、医療機関の理念・目標に応じた対策を講じることが医療の経営管理といえよう。組織資源の管理を例にとると、組織管理が効果的に行われることにより、組織に属する職員のモチベーション(やる気)を引き出し、能力以上の生産性を実現することが可能となる。組織は個の集合体でもあることから、組織の活力や創造性を高めることにつながる。管理が存在しない組織は、組織の目標が定まらないことが多く、効率性や生産性も低いことが多い。

2-3 理念・目標・目的

これをお読みの先生方は、勤務されている医療機関の理念を何も見ないで正しく言うことができるだろうか。普段は何気なく見ている「理念」や「目標」であるが、これらはビジネス・スクールの経営戦略論の講義で一番最初に取り組む課題でもある。医療機関の方向性を内外に示したものが「理念」であり、その理念を旗頭に「目標」を立てて経営や運営がなされている。例えば、北海道大学の基本理念は、「フロンティ

ア精神」「国際性の涵養」「全人教育」「実学の重視」の四つである。この基本理念を受けて、北海道大学保健学科では基本理念に対応した次のような教育目標を立てている：「豊かな人間性を育む全人教育」「医療に対する総合的視野と専門知識・技術を身につける教育」「国際的視野を持った医療従事者の育成」「フロンティア・スピリットを持った指導者・教育者の育成」。北海道大学の基本理念がぶれると、その理念の下にある各種の目標もぶれることになる。北海道大学らしさを作っているこれらが失われてしまったとしたら、北海道大学はクラーク像とポプラ並木・銀杏並木の単なる観光名所になってしまうかもしれない。

実のところ経営における目標は「望ましい最終結果」であり、組織全体の方向性を指し示すもので必ずしも達成できなくてもよいとされている。また、目標の下にある目的は、上の目標を実現するために、達成すべき内容について、その達成レベルと時間について(何をいつ、どの程度まで実現させるか)を特定化・定量化したものである。

2-4 経営分析

経営戦略を立案するためには、現状の把握(経営分析)が不可欠となる。収益性、安全性、生産性、成長性の四つの視点から、それぞれ「現在までにどのような状態に変化したのか」「今、どのような状態にあるのか」「その変化は望ましい変化か」「今後、どのような方向に変化する可能性があるのか」について着目し分析する。具体的には、先に述べた環境分析を念頭に置き、財務会計の視点から会計分析(次章参照)を、組織やマーケットの視点から業界構造分析(5 Forces)、SWOT分析、VRIO分析などを行う。経営分析は数値情報の分析が中心となるが、数値の背景にある実態を見極めなければならない。また、経営分析は組織全体としての分析・評価することが目的であるが、医療機関の場合はセクショナリズムが進んでいることから、部門ごとの分析や評価に目を向けがちとなりやすいことに注意しなければならない。

続いて分析方法として業界構造分析とSWOT分析を紹介する。病院の業界構造分析(5 Forces)をFig. 2に示す。売り手の交渉力(供給業者・医療従事者)、買い手の交渉力(患者)、新規参入の脅威(新規参入病院)、代替品の脅威(代替医療サービス)、当該市場の敵対関係(競合病院)について、それぞれ対象となる要素を洗い出し、それぞれの力関係を明記する。対象は、一つの力(Force)に対して、一つとは限らない。例えば、PET健診市場を考えて想定した場合、例えば「売り手」として製薬会社やPET機器会社が挙げられるが、交渉力はともにそれほど高くはないと考

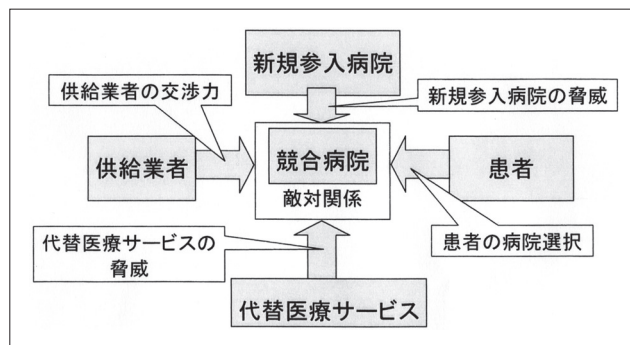


Fig. 2 病院の業界構造分析(5 Forces)

えられる。「買い手」としては、高所得者層の市民が挙げられる。地域にもよるが、受診者はそれほど多くはないこともあり交渉力は中程度から高いといったところであろう。「新規参入」は、スタッフや設備にコストがかかることからその脅威は低いと予想される。PET健診に代わる代替品であるが、従来の健診の精度が向上すれば話は別であるが、その脅威は低いのではないだろうか。一番問題となる「当該市場」では、PET健診施設が乱立気味であることから、高い競合状況であると予想される。もちろん、これらは一律なものではなく地域や環境によって変化するものである。

SWOT分析は、内部環境の分析として病院組織を「強み(Strength)」と「弱み(Weakness)」に分けてその要因を洗い出す。同様に、外部環境の分析として患者層・周辺の病院の状況・医療政策情勢を「機会(Opportunities)」と「脅威(Threats)」として分析する。例えば、大規模な公的総合病院を想定したSWOT分析を試みよう。

内部環境

強み(S)：高額医療機器の導入、高い医療技術、高いブランド

弱み(W)：各科ごとに独立性が高く求心力がない、経営感覚がない

外部環境

機会(O)：患者の専門医志向が高い、病院の広告が解禁された

脅威(T)：近隣に競合病院が多い、医療費抑制政策が行われている

これは、一例であり、各病院の特徴や地域性によって得られる要因が異なることは想像できるであろう。

2-5 戦略立案

上記の複数の分析で得られた結果に基づいて、理念に合致した経営戦略を立案する。例えば、これら

の分析結果に財務的な視点を加え、以下のような戦略が決定される。

戦略の方向性：強み・機会を活かすのか，弱み・脅威を補強するのか(Fig. 3)

差別化の方法：他の医療機関とどのように差別化するか

対象の選別：どのような患者層を対象とするのか

戦略の範囲：病院全体か，それとも一部の部門のみか

戦略実施の方法：医療資源をどのように選択・集中するか，どのようなオペレーションで対応するか

戦略の実施には，部門内・部門間の連携が不可欠であるだけでなく，場合によっては組織の変革や合理化を伴うこともある。

3. 財務・会計

3-1 医療における収益とは？

学生時代より、「医は仁術」と聞かされ続け、放射線技術を磨くことが患者にとって一番であると思いつけてきた先生方も多いことであろう。そのため、医療機関が「儲ける」ことに関しては、否定的な何かしら後ろめたいような感覚になる。しかし、「医療」という経済活動を維持するためには、「医療の公共性」を維持するためにも「収益」が必要不可欠である。勤務している医療機関が潰れてしまえば、今まで磨いてきた放射線技術を活かすどころか、地域医療も救急医療もできなくなってしまう。この収益を理解するために財務・会計の知識が不可欠となる。この財務・会計であるが、臨床の医療従事者が一番弱い領域かもしれない。これをお読みの先生方も、数字をコンマで区切られるよりは、k(キロ)とかM(メガ)で表わされた方が、しっくりくるのではないだろうか。私自身ビジネス・スクールに入学するまで、「財務諸表」という言葉すら知らずにいたこともあり、簿記の仕分けから複式簿記、財務諸表の解釈まで、会計科目が一番苦労した。

3-2 会計の種類

会計には大きく、財務会計と管理会計に分けられる。財務会計は、記載書式が標準化されており、出資者や債権者など医療機関以外を対象とした会計情報の提供を目的としている。記載書式が標準化されているため、財務諸表が公開されている場合、複数の医療機関間での比較が可能である。それに対して、管理会計は経営者を対象とした予算管理・原価計算や損益分岐点など医療機関の戦略決定のための

		内部環境	
		機会(O) 患者の専門医志向 広告の解禁	脅威(T) 医療費抑制政策 近隣に競合病院が多い
外部環境	強み(S) 高額医療機器を有する 高い技術・高いブランド	拡大路線	先行逃切
	弱み(W) 求心力がない 経営感覚がない	現状維持	清算？再建？

Fig. 3 SWOT分析と戦略

会計情報の提供を目的としている。経営分析を理解するためには、その入り口として財務情報が集約された財務諸表の理解が不可欠であり、この財務諸表が経営分析のための基本となる。医療機関においては、財務諸表にあたるものとして病院会計準則が定められており、原則この準則に従った会計が政府からは求められている。

3-3 財務諸表

基本的な財務諸表は貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書を指す。以下にその簡単な役割を示す。貸借対照表(B/S: Balance Sheet)は、一定時点での資産・負債・資本の財務状態を記載したものであり、バランスシートといわれているように、「資産=負債+資本」の関係がある。資産は大きく流動資産と固定資産に分けられ、病院会計準則によると、流動資産には医療機関の金庫にある現金やすぐに現金化することのできる預金のほか、放射線部門内の未使用の造影剤やX線フィルムが、固定資産には建物やX線装置など医療用機器備品が含まれる。

損益計算書(P/L: Profit and Loss)は、一定期間の収入と費用を記載したものであり、経営成績を明らかにしたものである。「収入-費用=利益」となっている。入院と外来の診療報酬などの医業収益から医業費用を引いたものが医業利益となる。医業費用には、撮影を行うために必要なフィルムや造影剤(材料費)、機器の保守契約や検診車(設備関係費)や職員の給与(給与費)等がある。更に医業利益から利息など医業以外の収益や費用を考慮したものが経常利益、経常利益から税金等を差し引いたものが当期純利益となる。

キャッシュ・フロー計算書(C/F: Cash Flow)は、一定期間の資金の収支、特に資金獲得の過程を明らかにするものである。文字通りキャッシュ(現金)に着目したものであり、貸借対照表および損益計算書の数字が良好であっても、業務を行うための資金としての

現金が少ない場合、経営は難しくなる。キャッシュ・フローは「業務活動によるキャッシュ・フロー」「投資活動によるキャッシュ・フロー」「財務活動によるキャッシュ・フロー」に分けられる。

3-4 医業利益の構造

上述の損益計算書で説明したように、利益は収益－医業費用である。利益を上げるためには、単純には収益を増加させ、材料費や人件費等の医業費用を減少させればよいことになる。詳細な経営分析を実施する際は、医業利益の構造を明らかにするために、財務諸表などの財務情報のほかに、非財務情報といわれる患者数、紹介率、病床数、職員数などの情報が不可欠となる。

では、簡単に医業利益の構造を考えてみよう。医業収益は大きく入院収益と外来収益に分けられる。

入院収益＝患者1人当たりの入院収益×入院患者数

患者1人当たりの入院収益＝患者1人1日当たりの単価×平均在院日数

入院患者数＝病床数×病床利用率×病床回転率

近年、「平均在院日数」は短縮傾向にあることから、入院収益を上げるためには「患者1人当たりの単価」を上げるか、「入院患者数」を増やさなければならないことになる。

実際には、医療機関が置かれている環境を理解しなければ適切な改善ができないことから、経済情勢の変化や医療制度の革新など数値では表すことのできない社会的情報を考慮しながら分析を進めることになる。また、経営分析が経営改善のための対策につながることから、臨床に即した内容で、スタッフが理解できるより具体的な分析データを作成することが重要であろう。

4. 人的資源管理

4-1 医療における組織管理の特性と組織管理の重要性

医療経営においては、財務会計以上に組織管理が難しいのではないだろうか。例えば、医療に関する法に準拠した免許を持っているため、勤務している医療機関よりも免許に対する帰属意識が強い。また、医療という閉鎖性もあり特権意識が強いということも挙げられよう。更には、医師をはじめとして医療技術者の専門性が高く、職域間の流動性が全くない、などの特殊性もある。医療経営では、閉鎖的組織、階層的組織、徒弟的組織という特殊性のため、一般的な経営手法がとりにくいといわれている。このような複雑な組織環境のなかで、どのように医療従事者のモチベーションを維持させていくかが、医療機関にお

ける人的資源管理のポイントなのかもしれない。

一般論であるが組織管理論は、組織設定、人事、評価・査定、福利厚生、教育に分けて考えることが多い。例えば、「人事」は、人の採用計画だけではなく、経験・能力・戦略を考慮して人事異動を行うことから、組織そのものまたは組織力に影響を及ぼすことは説明を要しないであろう。「評価・査定」は、仕事の評価基準を明確にしたうえで、業績や成果を評価し、給与や賞与などのインセンティブに反映し、モチベーションにも直接影響する。続いて「教育」であるが、放射線技術部を例にとると、部内での教育システムが機能することにより、放射線部スタッフの能力を上げることはもちろんのこと、次世代リーダーの育成や、放射線部としての理念や目標の維持など、組織の永続性と組織文化に影響することになる。以下に、人的資源管理でも特に重要なリーダーシップとモチベーションについて考えたい。

4-2 リーダーシップ

リーダーシップに関しては、古くから経営学や人間関係学において議論されてきたテーマである。医療系に目を向けると、看護において看護管理学などで取り上げられているようである。最初に抑えておきたい事項として、存在としての「リーダー」と、能力としての「リーダーシップ」はイコールではないことが挙げられる。組織のリーダーだからといって、必ずしもリーダーシップを有しているわけではないことはご理解いただけるであろう。

リーダーといっても外部環境や部下の能力によりさまざまなタイプがあり、厳密な定義を行うことは難しい。例えば、リーダーシップスタイルも、部下の能力が上昇にするにつれて、手取り足取り指導を行う「指示的リーダー」から「コーチ的リーダー」「支援的リーダー」「権限委譲型リーダー」となり部下の責任と権限が拡大する。これらのリーダーシップスタイルも一定ではなく、状況や部下の能力によりスタイルの有効性は変化する。また、組織が危機的な状況であるときに熱望されるのが「カリスマ型リーダー」であるが、過度なカリスマやスキルが不足している場合は、組織とそのリーダーに悲劇が生じるだけではなく、組織が危機を脱した後はそのカリスマが1人よがりと取られる可能性もある。

リーダーとリーダーシップについて簡単にまとめると、リーダーは持っているパワーを賢く使い、状況によってリーダーシップスタイルを使い分けることができるなど、メンバーが従うようなビジョンや組織が向かう方向性を明確に打ち出すことのできる存在といえよう。一方、リーダーシップは、ビジョンや戦略を打

ち出すことの能力を有し、メンバーが共通の目的のために各自の能力を喜んで使うような環境を作り上げる能力ということができる。リーダーと似たような存在としてマネージャーがある。マネージャーは、その字のごとく業務遂行のための管理能力を有する存在とでもいうべきであろうか。リーダーにもマネージャー的な要素が要求されていることからその違いを明確に分けられるものではない。

以下に優れたリーダーの基本的特徴を列挙する。状況により必要とされている能力が違うために、矛盾しているように感じるところもあるが、医療組織の運営のためにも何らかの参考になればと思う。

明確なビジョン・目標、強い意志と自信、柔軟、変革志向、自信を持ってリスクをとる、組織全体をよく知っている、失敗から学ぶことができる、優れた聞き手である、明確に効果的に話すことができる、資源を持っている、現実的である。

4-3 モチベーション

われわれ人間は機械やコンピュータのように与えられた作業を長時間続けることはできない。同じ状況のもので仕事を続けているとマンネリ化するとともに“飽き”が生じ、能率が低下することが多い。場合によっては、その作業速度が低下するだけではなく、ミスを連発することになる。仕事を行ううえで、その動機づけであるモチベーションの維持が重要となる。詳細については専門書に委ねるが、人間の仕事に対するモチベーションは、賃金や休息时间などの条件だけではなく、人間的欲求や心理的欲求も大きく影響しているともいわれている。

一般的なモチベーション向上策としては、それまでの職務より広い職務を与えたり、責任を持たせる「職務拡大」「給与および昇進」「目標管理」、現場のスタッフから積極的な業務改善の提案を行う「提案制度」、公式・非公式にこだわらない社内報などの「コミュニケーション」などが挙げられる。給与や賞与の上昇はモチベーションの上昇に影響が大きいように感じるが、長期間のモチベーションの維持には効力が少なく、一時的なモチベーションの維持しか効果がないといわれている。また、「評価・査定」は実施する側も評価されていることから、信頼されていない上司からの評価の場合は、モチベーションを低下させることもある。

5. 顧客満足度経営

5-1 医療サービスの分類

医療のサービスというと、何を想像されるであろうか？多くの先生方は、患者待ち時間や技師の接遇に

目を向けられることであろう。サービスは、「表層サービス」と「本質サービス」に分けられる。「表層サービス」とは、患者待ち時間、放射線技師の接遇、検査室の環境など第一印象による表面的に受け取るサービスをいう。放射線部以外では、食事のメニューなども該当する。一方、「本質サービス」は、その業種そのものの本来の価値を問うサービスを指す。医療機関に当てはめれば、治療成績や対応可能な検査・手術など患者が受けた医療行為そのものも価値となろう。どんなに放射線部での待ち時間が短く、技師の愛想が良いとしても、放射線技術が伴わなければ、患者は満足しない。言い換えると、待ち時間や接遇で他の医療機関と差別化が可能となるのは、「本質サービス」である医療技術が満たされている場合のみといえよう。

5-2 患者満足度の計測

それでは、患者満足度をどのように計測するのか？また、計測した値はどのように判断するのか？例えば、これをお読みの先生方が近所のレストランで食事をされ、満足度を5段階評価(1：非常に不満-5：非常に満足)で依頼された場合、どのように記載されるであろうか？食事や接遇に可もなく不可もない場合、ほとんどの先生は4または5につけるのではないだろうか？医療機関における患者満足度に関しても全く同様である。5段階評価による満足度は、3が普通ではなく、4で普通と考えた方がよい。もし3がついていた場合、「低い評価」と考え何らかの改善が必要であると判断すべきであろう。

患者満足度調査も、時間と労力をかけて行った割には、得られる情報が少ないという意見もしばしば耳にする。しかし、その労力をかけた患者満足度調査がやりっ放しになっていないだろうか？患者満足度調査の3要素といわれている「全体満足」「再利用意向(もう一度利用したいと思うか)」「他者推薦(この医療機関を他人に勧めたいか)」を聞き、この3要素と個別の質問項目の満足度から得られた相関係数を検討するだけでも、問題が浮き上がってくることもある。例としてFig. 4にビジネス・スクールの演習として行った札幌市内にある病院の患者満足度の調査結果を示す。これは、全体満足と個別の質問との関係であるが、医師に関する項目は比較的良好であるが、その一方で放射線部での接遇、病院全体での待ち時間が弱みとして浮き上がっている。

苦情を申し立てる人の心理・行動として、不満を持つ顧客のうち苦情を言うのは4%であり、残りの96%はただ怒って2度とは来ないといわれている。また、不満のある人はそれを10人に話すともいわれてい

る。もし、「ご意見箱」に患者の1枚の苦情があった場合、同様に感じている患者が20人はいるかもしれない。近年、病院の情報の公開が進んでいるが、それ以上に患者はインターネットを利用して医療機関の情報を収集している。また、個人単位での情報発信も簡単にできるようになったことから、個人でブログを立ち上げての病院批判や、SNS(ソーシャルネットワークワーキングサービス)での意見交換や病院評価も拡大している。医療情勢が厳しくなっていることから、医療経営の観点からいずれはこれらを見捨てることはできなくなるであろう。患者・市民が欲する情報を先回りして提供する経営戦略が求められ始めているのかもしれない。

最後に

今回、経営戦略、簡単な会計の構造、人的資源管理、患者満足度経営について簡単に触れたが、2年間で系統的に学習する内容を1時間の講演時間に凝縮していることもあり、学習内容の目次を紹介したに留まっている。参考文献に関連する書籍をまとめたので、参考にいただければ幸いである。また、これらは、一部私自身の見解も入っていることをご了承いただきたい。

医学研究者が経営学を勉強して感じたことであるが、研究は、ある特定の領域の情報を深く探索して判断していく作業であるのに対して、経営は現在ある情報のみで最善の判断をしなければならない。またその対象も医療経営は組織・社会であるのに対して、放射線技術科学は患者や機器であり、医療経営は放射線技術科学のように、何かを試みて明確な結

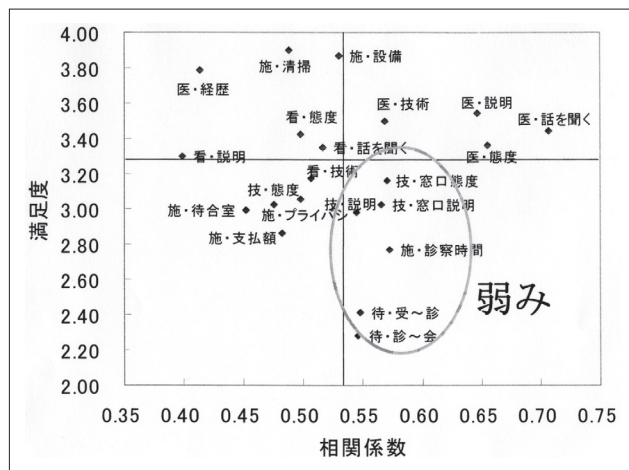


Fig. 4 札幌市内のある病院の相関係数と満足度の関係
医：医師，看：看護師，技：放射線技師，施：病院施設，待：待ち時間

果が短時間で明らかになるものは少ない。結果が出るまでには時間がかかるだけでなく、もし失敗した場合は医療機関そのものがなくなる可能性もある。医療経営が求めるものは時代とともに変化しており、数年前の経営手法が現在も通用するかは疑わしい。

経営と聞くと、財務会計を想像される先生が多いと思うが、収益を上げるためには、その収益を生み出している職員と組織にも目を向ける必要があろう。特に医療の場合、DPCや診療報酬制度のなかで競争しなければならないだけでなく、医療の質は低下させることは決して許されない。今後、競争力を維持するためにも、医療経営のなかで「組織」が鍵になるのではないだろうかと感じている。

参考文献

※医療経営全般に関するもの

- 1) 塩次喜代明, 高橋伸夫, 小林敏男. 経営管理. 東京: 有斐閣, 1999.
- 2) 今村知明, 康永秀生, 井出博生. 医療経営学. 東京: 医学書院, 2006.
- 3) 長谷川武. 医・病院経営実践マニュアル. 東京: 金原出版, 1989.
- 4) 角田 誠. やさしく読める病院けいえい. 名古屋: 日経研出版, 2002.
- 5) 遠山峰輝, 堤 達朗, 田中伸明. 病院経営を科学する!. 東京: 日本医療企画, 2003.
- 6) 川淵孝一. 進化する病院マネジメント—医療と経営の質がわかる人材育成を目指して. 東京: 医学書院, 2004.
- 7) KPMGヘルスケアジャパン. 医療経営の基本と実務・上巻[戦略編]. 東京: 日経メディカル開発, 2006.
- 8) KPMGヘルスケアジャパン. 医療経営の基本と実務・下巻[管理編]. 東京: 日経メディカル開発, 2006.

※医療関連の財務・会計に関するもの

- 9) 石井孝宣, 五十嵐邦彦. 必携 新病院会計準則. 東京: じほう, 2004.

- 10) 新日本監査法人医療福祉部, 株式会社ミックス 編. 病院経営診断ハンドブック. 東京: 医学書院, 2000.
 - 11) あずさ監査法人, KPMGヘルスケアジャパン, KPMGビジネスアシュアランス 編. 原価計算による病院マネジメント(第3版)〜DPC時代に向けた診療科別・疾患別原価計算〜. 東京: 中央経済社, 2004.
 - 12) 石井孝宣. 医療・介護施設のための経営分析入門(病院編). 東京: じほう, 2003.
 - 13) 石尾 肇. 医療・介護施設のための管理会計入門. 東京: じほう, 2003.
- ※患者満足度に関するもの
- 14) ジェームス・L・ヘスケット, W・アール・サッサー・ジュニア, レオナード・A・シュレシンジャー 著, 島田陽介訳. カスタマー・ロイヤルティの経営—企業利益を高めるCS戦略. 東京: 日本経済新聞社, 1998.
 - 15) 島津 望. 医療の質と患者満足—サービス・マーケティング・アプローチ—. 東京: 千倉書房, 2005.
 - 16) 前田 泉, 徳田茂二. 患者満足度—コミュニケーションと受療行動のダイナミズム. 東京: 日本評論社, 2003.